NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220721003

侧卧位摆放和并发症的预防

张雅萱，赵　莹
（北京中医药大学东方医院，北京 100078）

摘要： 本文通过分析近五年来有关侧卧位摆放的相关文献，从充分暴露术野的同时，其体位垫的选择和人员的站位都影响着手术进程，手术室环境特殊，潜在的危险较大，且随时面临突发情况，对手术患者造成一定影响的现状、存在的问题与护理对策等方面，对文献资料进行并归纳与总结。

关键词： 手术室；侧卧位；并发症；预防

体位的摆放[1]是手术室十大安全目标之一。手术体位因手术部位、麻醉[2]等因素，造成循环生理的改变，对软组织和神经、血管、肌肉保护作用减弱，由于麻醉药物作用，肌肉松弛造成动脉血低于外界压力（体重），血液循环受到较大干扰[3]，所以对护理要求尤为严格。手术室护士有必要准确、熟练掌握常用手术体位的安置方法。最大限度保证病人的舒适与安全，降低因手术体位安置不当造成的风险。

1　侧卧位的概念

侧卧位是手术较为常用的体位，其中胸外科、骨科、泌尿外科的要求各异，若操作不当容易引起并发症。

2　体位摆放方法

麻醉后，组成3～4人小组，麻醉师站在患者头部，负责观察患者情况，保护气管导管、硬膜外导管，扶托患者头颈部；其他2～3人分别站在手术床两侧，扶托背部、胸腰部及下肢，搬动患者时步调要一致，将患者脊柱向同一纵轴位转动，避免牵拉或损伤；患者取健侧卧位90°，两手臂向前伸展放于双层托手架上，腋下垫一腋垫，距腋窝10 cm，约束带固定双上肢；头部下方垫高约20 cm后再放上头圈，耳廓置于头圈空隙处；胸背部两侧各垫一大软垫，用骨盆固定架固定，防止身体倾斜晃动，两腿之间垫一软垫，健侧下肢屈曲60°～70°；胸部手术患者，胸下垫一软垫[4]。

3　常见的手术并发症预防

3.1　脊髓损伤的预防

麻醉后，患者肌肉相对松弛，脊柱和各大小关节支撑保护不足，医护人员在搬动患者时，对患者身体的每一部位都要有足够的支持，在转换体位时，患者的头颈部、胸腰部、下肢等部位均须设专人负责，统一步调，使患者头颈部、背部同步转动，并始终维持在功能位[5]。

3.2　循环系统并发症的预防

侧卧位时因患者局部肢体受压，特别是上肢，易造成上肢静脉回流障碍，影响循环系统。体位安置时使用的软垫须备有各种不同的规格，根据患者的体形选择合适的软垫，以减少腋下侧卧位手术、胸腔等部位的受压，保证胸廓舒缩正常，维持正常的静脉回流。

3.3　皮肤、肌肉压伤的预防

侧卧位时身体的主要受力点为健侧肩峰侧面、肱骨外上髁、髂前上棘、股骨外上髁、外踝等部位，由于身体的全部重量都集中在这些部位，且这些部位都为骨隆突处或肌肉、脂肪较薄处，受压时间长易引起皮肤压伤[6]。摆放体位时，应仔细检查患者身体每个受力点的情况，对于瘦弱的患者，在骨隆突处增加体位垫加以保护，以缓解局部压力[7]。

3.4　保护器官避免受损

健侧耳廓应置于头圈空隙处，防止受压，颅脑手术时，患侧耳内塞一棉球，双眼涂红霉素眼膏，贴保护膜，防止消毒液流入耳内、眼内[8]。男性患者注意外生殖器的保护，摆放体位时，体位垫放置合理，避免阴茎受压，水肿。

3.5　神经麻痹或损伤的预防

麻醉后，患者的运动、感觉消失或迟钝，长时间固定于一种体位，易使患者颈部、四肢等部位因

通信作者： 赵莹，654349268@qq. com

受压或过度牵拉、旋转而导致神经麻痹或损伤[9]。体位摆放时,应注意脊柱的生理弯曲,合理调整头圈的高度和位置;托手架放置合理,双臂外展应小于90°,腋下的软垫大小应根据患者的年龄和体形合理选择,避免损伤臂丛神经[10]。

4　心理护理

择期手术术前1天访视患者,了解患者的一般情况,向患者介绍手术的必要性、手术室环境、麻醉方法、手术体位,做好心理疏导[11],提高患者对手术的认知程度,取得患者配合[12]。

5　小结与展望

侧卧位是外科手术常用体位之一,做好体位护理,预防护理并发症的发生是手术室护士的职责。在手术过程中,患者的行为和能力受到限制,许多感觉无法感知和表达,手术室护士术中应仔细观察患者的各种心理生理反应,为患者创造一个安全舒适的手术环境,让患者顺利渡过手术期。

参考文献

[1]　彭元元. 手术室护理之手术室体位摆放及注意事项[J]. 保健文汇,2020(27):12.

[2]　任应博,张英. 胸外科手术全麻前后安置侧卧位效果比较[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(36):70,85.

[3]　董保芳. 护理干预对侧卧位患者术中压力性损伤的预防效果[J]. 河南医学研究,2021,30(8):1529-1531.

[4]　肖候兰,李文裕,刘庭姣. 体位垫在泌尿外科手术侧卧位摆放中的应用效果[J]. 中国当代医药,2020,27(26):58-60.

[5]　吴丽珍,柯雅娟,陈运完,等. 神经外科侧卧手术体位的摆放与护理[C]. //中南六省(区)第十七届神经外科学术会议暨河南省第二十四次神经外科学术年会. 2015:627-629.

[6]　熊璨. 手术患者术中皮肤压力性损伤的发生特征及预防研究[D]. 武汉:华中科技大学,2019.

[7]　王琼,李丹. 凝胶体位垫在侧卧位手术中的作用与护理满意度分析[J]. 医学食疗与健康,2020,18(4):169,214.

[8]　苏清彬,彭文君,叶丽群. 神经外科侧卧位手术的体位改良联合流程化安置[J]. 护理学杂志,2021,36(7):43-46.

[9]　梁久龙. 浅谈上肢神经损伤与功能重建[J]. 中国美容整形外科杂志,2018,29(6):321-323,327.

[10]　郑佳林,温霞,陈文局. 改良侧卧位托手架在胸科手术中的应用[J]. 哈尔滨医药,2017,37(6):569-570.

[11]　王玉华,冷东川. 气管插管全身麻醉患者体验的质性研究[J]. 中西医结合护理(中英文),2017,3(10):59-61.

[12]　许妍. 手术室心理护理对择期手术患者舒适度的影响分析[J]. 心理月刊,2020,15(22):146-147.